

## 1. 頬部に発生した骨形成を伴う脂肪肉腫の一例(一般口演, 第48回東北大学歯学会講演抄録, 歯学情報)

著者	桂 翠, 橋元 亘, 熊本 裕行, 森川 秀広, 越後 成志
雑誌名	東北大学歯学雑誌
巻	25
号	1
ページ	44-44
発行年	2006-06-30
URL	<a href="http://hdl.handle.net/10097/31919">http://hdl.handle.net/10097/31919</a>

## 第 48 回東北大学歯学会講演抄録

日時: 平成 17 年 12 月 14 日 (水)

場所: 東北大学歯学部 B 棟 1 階講義室

### —— 一般口演 ——

#### 1. 頬部に発生した骨形成を伴う脂肪肉腫の一例

桂 翠<sup>1</sup>, 橋元 亘<sup>1</sup>, 熊本裕行<sup>2</sup>, 森川秀広<sup>1</sup>, 越後成志<sup>1</sup> (<sup>1</sup>東北大学大学院歯学研究科口腔病態外科学講座口腔外科学分野, <sup>2</sup>口腔病態外科学講座口腔病理学分野)

脂肪肉腫は成人の悪性軟部腫瘍の中で比較的発生頻度の高いもので、大腿、臀部、後腹膜に好発する。しかし、頭頸部領域、特に口腔領域ではきわめてまれとされている。今回われわれは、頬部に発生し診断に苦慮した骨形成を伴う脂肪肉腫の一例を経験したのでその概要を報告する。【症例】42 歳。男性。【主訴】右側頬部腫瘍。【現病歴】約 1 ケ月前より右側頬部の腫瘍に気付き近医歯科を受診したところ、右側頬部腫瘍が疑われたため当科での精査を勧められ、紹介により当科を受診した。【現症】右側頬部粘膜下に 45×25 mm 大で、弾性軟、境界明瞭の腫瘍を触知した。圧痛は認めなかった。【画像所見】MRI で、右頬部脂肪組織内に 40×20 mm の腫瘍を認め、内部は T1 強調像で中心部に不均一な高信号を含む辺縁部筋肉同等信号を示し、T2 強調像および脂肪抑制 T2 強調像では不均一な高信号を示す。Ga シンチでは、右頬部に集積を認めなかった。【処置および経過】全身麻酔下に腫瘍切除術を施行。病理組織診断にて、腫瘍組織は大部分が成熟した脂肪細胞よりなり、間質は粘液状気質を呈しており、一部に骨形成を伴っており高分化型脂肪肉腫と診断を得たため術後放射線照射を 50 Gy 行った。術後経過は良好で、3 年 2 か月経過した現在、再発等は見られず外来にて経過観察中である。

#### 2. 顎顔面外科におけるクリニカルパスの導入—よりよい医療提供をめざして—

稲原英恵<sup>1</sup>, 小枝聡子<sup>1</sup>, 安田義和<sup>1</sup>, 原 純一<sup>1</sup>, 大木宏介<sup>1</sup>, 後藤 哲<sup>1</sup>, 菅原準二<sup>2</sup>, 小関健由<sup>3</sup>, 川村 仁<sup>1</sup> (<sup>1</sup>顎顔面外科学分野, <sup>2</sup>顎口腔矯正学分野, <sup>3</sup>予防歯科学分野)

クリニカルパスは、元来アメリカ産業界において煩雑な生産工程を管理する工程表から発生したものであり、1980 年代よりアメリカ医療界に取り入れられはじめた。クリニカルパスは、ケースマネジメントにおいて最少の資源で最大の効果をあげるために生まれたツールであり、医療チームが共同で作成する患者の最良のマネジメントと医療の質を管理していくための臨床経過と治療のゴールを明示した工程表である。クリニカルパス導入によって 1) ケアの共有、2) 効率的な医療実践の推進、3) 医療実践の継承と発展、4) 患者中心の医療実

践へのツール、といった多くの成果が期待され、現在多くの医療機関でその必要性が認識されてきている。当科でもこの趣旨に従いクリニカルパスの導入を検討した。

クリニカルパスを使用しているケースマネジメントの成否の鍵は各職域にまたがる連続性のあるケアをいかに提供するかにあるといえる。

今回われわれは顎変形症患者の入院患者管理に対し、口腔外科・矯正歯科・予防歯科・看護師等の専門職の責任と役割を明確にし、よりよい医療を提供することを目的としてクリニカルパスを導入した。

クリニカルパスは作成、臨床の場での実践、結果の評価を繰り返し、継続的に改善していくことが重要であるため、今後更なる検討を重ね実践的に評価していきたいと思う。

#### 3. 智歯抜歯の診断基準に関する検討—第 3 報: 智歯の萌出方向および萌出程度の経時変化について—

栗原直之、飯久保正弘、吉田篤史、阪本真弥、笹野高嗣 (東北大学大学院歯学研究科口腔病態外科学講座口腔診断学分野)

現在、症状のない智歯を予防的に抜歯するか否かの明確な診断基準はない。我々はこれまでに智歯に関しての一連の研究を行い、① 智歯の萌出方向や萌出程度と症状発現は相関しないこと、② 40 歳までに症状発現がなければ、その後の症状発現のリスクは低いこと、③ 智歯の萌出異常は年々増加傾向にあることを明らかにした。しかし、これまでの研究は、一時期のエクス線写真を用いた断片的なものであり、同一被験者による智歯の経時変化は不明である。そこで我々は、智歯抜歯の診断基準を確立するための基礎的データを得ることを目的に、同一被験者 327 人の智歯の萌出方向および萌出程度の経時変化をパノラマエクス線写真を用いて検討した。その結果、萌出方向は上顎で 9.9%、下顎で 13.0%、萌出程度は上顎で 39.3%、下顎で 19.5% の智歯に経時変化がみられ、症状のない智歯は、萌出異常という理由のみで抜歯するのではなく、経過観察が望ましい場合もあることが示唆された。

#### 4. 若年者の味覚異常に関する疫学調査研究—本学歯学部新入生の実態調査—

佐藤しづ子、阪本真弥、笹野高嗣 (東北大学大学院歯学研究科口腔病態外科学講座口腔診断・放射線学分野)

味覚異常は、これまで高齢者に多い疾患と考えられてきた